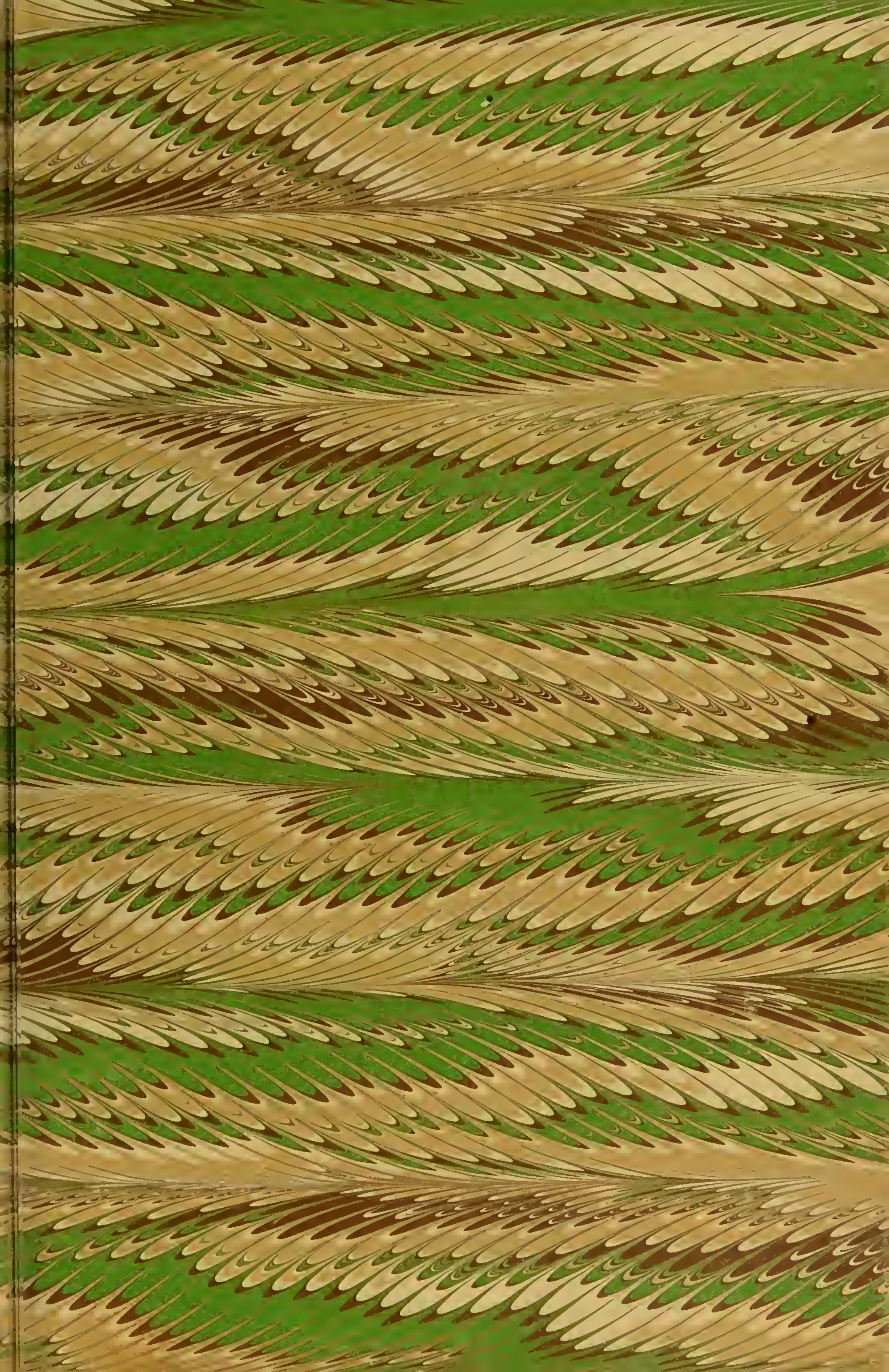
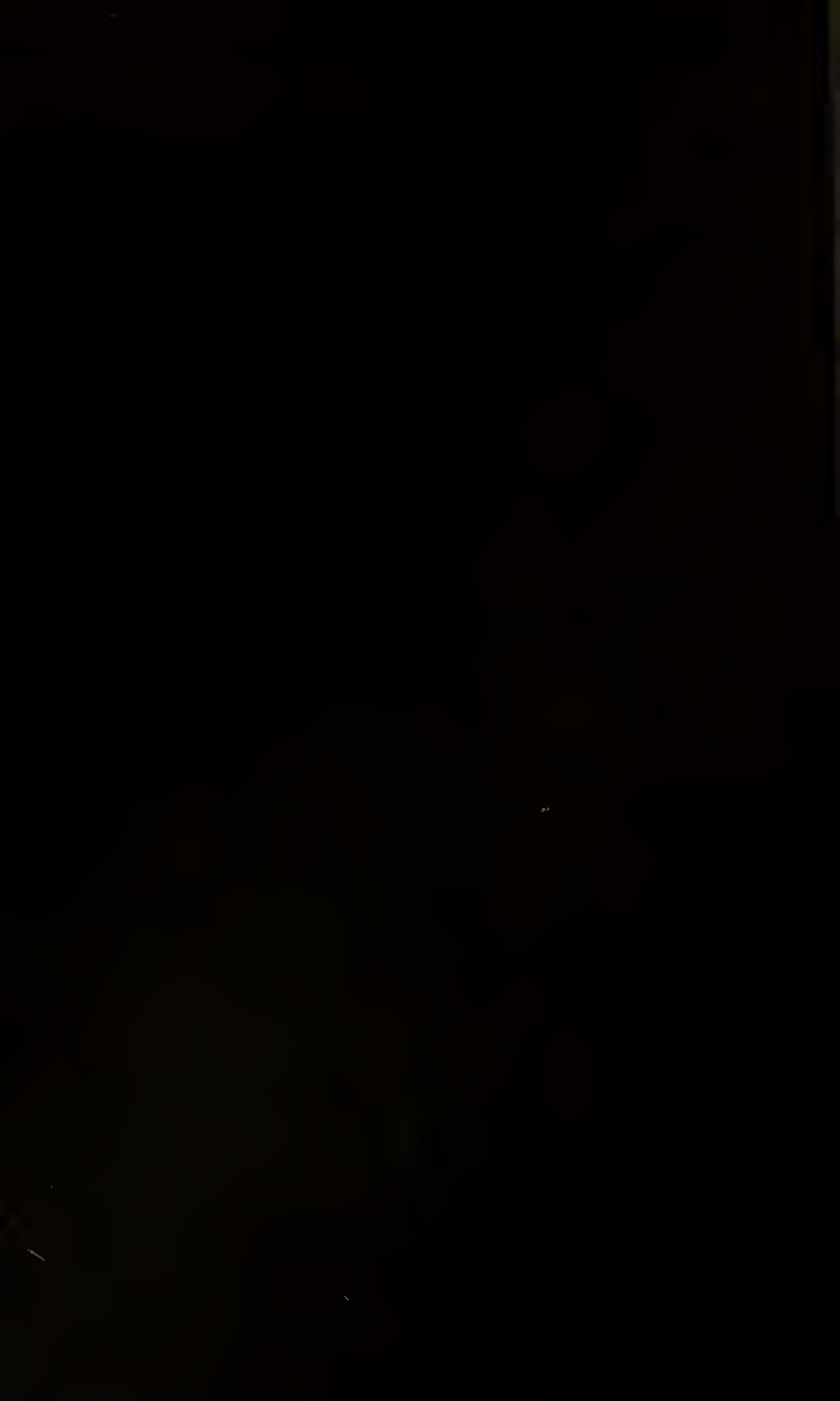




CONSIDÉRATIONS

ANATOMIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES

SUR LA LUETTE;

PAR LE DOCTEUR J. LISFRANC,

Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine, chirurgien au Bureau central d'admission des malades dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, professeur de chirurgie, etc.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE FEUGUERAY.

1823.

CONSIDÉRATIONS

ANATOMIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET PATHOLOGIQUES

SUR LA LUETTE.

(Extrait de la *Revue médicale.*)

ORGANE peu important, la luette n'a pas fixé les méditations des praticiens d'une manière assez spéciale : à peine trouve-t-on dans les annales de l'art quelques notions éparses sur sa structure, ses anomalies, ses fonctions, et sur les maladies qu'elle peut produire ; aussi depuis long-temps je pensais que l'on pouvait mieux étudier ce prolongement musculo-membraneux ; je vais essayer de prouver cette assertion ; et j'espère encore démontrer que l'excision de cet appendice organique est susceptible de quelques modifications.

Les dimensions de la luette offrent un grand nombre de variétés ; j'ai vu deux sujets chez lesquels elle était constituée par un tubercule très-court, mais fort volumineux ; j'ai disséqué un cadavre dont cet organe, de longueur ordinaire, était mince comme un fil : je ferai remarquer que la voix de ces individus n'avait éprouvé aucune altération. Jean Hagendorn rapporte, dans les *Éphémérides des Curieux de la nature*, l'observation d'une jeune fille privée de cet appendice depuis sa

naissance; il n'en résultait aucune altération de la voix. Vollgnadius parle, dans le même recueil, d'une luette bifide; il existait en même temps bec-de-lièvre. M. Roux a souvent vu la division de cet organe et du voile du palais, avec ou sans écartement de la voûte palatine; je connais, à Paris, un jeune homme dont la luette seulement est bifide.

Cet organe est-il très-mince? est-il représenté par un tubercule? Une dissection soignée m'a prouvé qu'il était uniquement composé de la membrane muqueuse et d'un grand nombre de follicules. Je regarde comme cause constante de sa procidence son état bifide et l'absence des muscles palato-staphylins dans son épaisseur; ainsi, toute espèce de médication propre à le relever devient absolument inutile dans les cas que nous venons de citer.

La luette manque chez tous les animaux; mais un fait qui prouve encore en faveur du beau système des analogues de M. le professeur Geoffroy-Saint-Hilaire, c'est l'existence du rudiment de cet organe, que la nature semble d'ailleurs avoir voulu remplacer en prolongeant davantage en arrière le voile du palais. Chez les singes rhésus, cette disposition est telle, qu'il dépasse de quelques lignes l'orifice supérieur du larynx; elle est beaucoup moins prononcée chez le cheval et le bœuf, moins encore chez le mouton et le chien; enfin elle offre un développement un peu moindre sur le cochon d'Inde, le lapin, l'écureuil, le porc-épic et la souris; mais tous ces animaux, abstraction faite du singe, marchent la tête inclinée vers le sol; les narines antérieures donnent ainsi aux mucosités nasales

un écoulement trop facile pour qu'elles se portent dans le pharynx. D'ailleurs les rapports de distance qu'ont entre eux le bord libre du voile palatin et l'orifice supérieur du larynx semblent indiquer d'une manière positive que quand l'animal aspire une très-grande quantité d'air dans les fosses nasales afin d'en chasser le mucus dans l'arrière-gorge, la glotte se porte en avant et se trouve sous le voile du palais.

M. le professeur Geoffroy-Saint-Hilaire, recherchant en 1819 quelles sont en particulier les conditions organiques du fœtus chez un didelphe marmose (*didelphus murina*), fit dessiner les dispositions suivantes : il n'y a point de cordon ombilical chez les fœtus marsupiaux; mais la tétine de la mère, qui grandit hors de mesure, la supplée en s'engageant très-profondément dans la bouche de son petit. A un second âge de la suspension du fœtus, la tétine n'est plus un cordon ombilical : elle se rompt au point où elle est engagée dans le palais du fœtus. Restreinte alors à la condition et à la fonction d'une véritable tétine, elle ne fournit plus du sang comme dans le premier âge, mais du lait. C'est un sujet dans cette seconde époque ou dans la lactation, que M. Geoffroy a observé; il faut remarquer que ce sujet était contraint dans le commencement de cette seconde époque à vivre du lait de sa mère sans quitter la tétine. Pour que les deux fonctions de la respiration et de la lactation puissent s'exécuter simultanément, voici le singulier arrangement qui existe : le larynx est terminé par un col évasé dont le pourtour se prononce en une sorte de petit bourrelet; tout cet ensemble est introduit dans les arrière-narines :

ainsi le larynx est placé sur le voile du palais. De cette manière, la respiration du jeune didelphe se fait par les narines et le larynx, lorsque la succion de la tétine remplit la bouche et le pharynx de lait : ce liquide glisse le long du larynx, dont le collet ou bourrelet forme un ressaut qui ménage de chaque côté une très-petite issue pour le trajet de la substance alimentaire. La lactation achevée, le larynx descend sous le voile du palais, les narines deviennent libres, la respiration et la manducation sont comme partout ailleurs des actes nécessairement successifs. On sait que dans les cétacés le larynx, en forme de pyramide, reste engagé dans les arrière-narines pendant tout le cours de la vie de ces animaux.

La luette est formée par les muscles palato-staphylins, dont les fibres adossées se séparent à mesure qu'elles s'approchent davantage du bout de l'organe. Ce prolongement est recouvert par une membrane muqueuse qui renferme une beaucoup plus grande quantité de follicules qu'on ne l'a indiqué; sous elle existe un tissu cellulaire serré, parsemé de petites glandes; dont l'organisation ressemble à celle des tonsilles et à la couche de criptes agglomérés, que l'on rencontre sous le tissu muqueux du voile du palais des animaux et surtout du cheval. L'extrémité libre de l'appendice que nous étudions m'a toujours paru dépourvue de fibres musculaires; j'y ai souvent trouvé trois follicules muqueux très-développés, bien distincts et susceptibles d'augmenter, au point que la luette peut alors offrir au moins un tiers en sus de sa longueur ordinaire. M. le professeur Boyer a vu sur sa pointe une petite tumeur

transparente produite par l'accumulation de la sérosité.

Souvent cet appendice se ramollit, surtout vers son sommet : il présente alors l'organisation des polypes muqueux des fosses nasales; il serait inutile de dire qu'il peut devenir squirrheux, carcinomateux et même cartilagineux : il est fréquemment à l'état de procidence.

Examinons quelles sont ses fonctions. Concourt-il à la formation de la voix et à l'articulation des sons ? L'observation de Hagendorn détruit la première de ces propositions, et beaucoup d'individus, auxquels j'ai enlevé cet organe, m'ont fourni la preuve que la seconde n'était pas plus admissible. Plusieurs médecins savent que des ulcères vénériens ont détruit l'épiglotte, les piliers du voile du palais et la luette à l'un des acteurs les plus distingués de la scène lyrique, et que cependant le timbre de la voix n'a rien perdu de sa souplesse et de sa fraîcheur. Si, comme l'a observé M. Biett, la syphilis altère la voix par la destruction de la luette, c'est que le principe morbide a laissé sur le voile du palais ou ailleurs une de ces atteintes profondes contre lesquelles le temps et les médications ne peuvent rien. Je crois, avec M. le professeur Richerand, que la luette est destinée à prévenir le pharynx de l'arrivée des alimens : je pense que le grand nombre de follicules qu'elle contient fournit beaucoup de mucus propre à faciliter le passage du bol alimentaire.

Mais sont-ce là toutes les fonctions de la luette ? J'ai déjà fait entrevoir dans ce Mémoire que je ne le croyais pas. Lorsque nous voulons chasser dans le pharynx les humeurs sécrétées par la membrane de Schneider,

nous fermons la bouche, nous ouvrons les narines antérieures et nous introduisons la plus grande quantité d'air possible dans les fosses nasales ; ce gaz doit traverser difficilement ces cavités, pour qu'il s'applique avec plus de force sur leurs parois et qu'il les balaie mieux. Afin d'atteindre ce but, le voile du palais se porte en haut et en avant ; la luette, à l'état sain, suit ce mouvement ; située sur la ligne médiane comme le larynx, elle forme une espèce de digue qui projette à droite et à gauche les corps étrangers qui tomberaient dans la cavité de cet organe. Le prolongement musculo-membraneux du voile palatin a donc encore pour usage d'empêcher les mucosités nasales de pénétrer dans la glotte : la nature a d'ailleurs disposé le voile du palais de manière que lors de son élévation il forme deux gouttières latérales inclinées en dehors. Les preuves qui viennent à l'appui du nouveau fait physiologique que nous venons d'énoncer sont nombreuses ; je vais successivement les soumettre à l'Académie : 1°. il suffit de se placer devant une glace, d'ouvrir la bouche, d'aspirer beaucoup d'air pour voir le voile du palais et la luette exécuter les mouvemens que j'ai indiqués. 2°. Le rudiment de cet organe que présentent les animaux est d'autant plus marqué qu'ils ont la tête moins souvent inclinée vers le sol et qu'ils se rapprochent davantage de l'homme ; ainsi chez l'orang-outang roux, dont l'organisation ressemble le plus à la nôtre, il existe presque une luette ; chez les singes rhésus, déjà très-éloignés de l'espèce humaine, l'on en voit à peine quelques traces : cependant, nous l'avons déjà dit, la nature semble ici

avoir suppléé l'appendice musculo-membraneux du voile du palais en prolongeant celui-ci derrière l'orifice supérieur du larynx. Nous avons aussi fait observer que dans les espèces dont les orifices antérieurs des narines sont toujours très-déclives et donnent au mucus un écoulement très-facile, le voile du palais s'étend encore plus loin dans le pharynx que chez l'homme; nous ajouterons que si ces animaux chassaient les mucosités dans l'arrière-gorge, leur mâchoire inférieure se rapprocherait de leur col, leur larynx se porterait en avant et serait couvert par le voile du palais. 3°. Lorsque la luette est dans un état de procidence complète, lorsqu'elle a été entièrement enlevée, j'ai toujours observé que le mucus nasal porté dans l'arrière-gorge pénétrait dans la glotte si l'aspiration ne s'exécutait pas avec beaucoup de lenteur et de précautions.

Nous n'avons pas besoin de rappeler que le beau fait d'anatomie comparée découvert par M. le professeur Geoffroy-Saint-Hilaire vient encore à l'appui des idées que nous venons d'émettre sur les fonctions de la luette. Si l'on nous demandait pourquoi le larynx, situé dans les arrière-narines, ne reçoit pas les mucosités nasales, nous répondrions que la nature semble avoir obvié à cet inconvénient en perçant le bourrelet laryngé à son centre : ainsi, l'orifice du larynx est assez élevé pour être à l'abri du mucus nasal qui glisse sur ses côtés.

Toutes les fois que la procidence aura pour cause une inflammation aiguë, nous combattrons cette maladie par les anti-phlogistiques : Celse conseille alors

la diète, la saignée et les laxatifs; il veut que la tête soit élevée et bien couverte. Quand la phlegmasie est chronique et qu'il s'agit de la paralysie ou de l'engorgement séreux de l'organe, l'on emploie les gargarismes astringens, et l'on porte sur le lieu malade avec une petite cuillère du poivre ou du gingembre en poudre; mais la chute de l'appendice musculo-membraneux du voile du palais résiste à l'emploi de toutes les médications; il faut enlever cet organe, comme dans les cas où il est squirrheux et carcinomateux.

La procidence peut entretenir ou produire une inflammation de la gorge : Guillaume Beckers rapporte qu'un chevalier romain était sujet à cette maladie. Tous les moyens de l'art avaient échoué; l'on fit l'excision de la luette, et le malade fut parfaitement guéri : seulement la voix resta un peu rauque. Les auteurs disent que la chute de cet organe détermine encore une sensation incommode qui provoque la déglutition, des nausées et une tussiculation fatigante. Je crois que si la déclamation et le chant peuvent occasioner des phlegmasies aiguës ou chroniques du poumon et du larynx, il est évident que ces maladies devront se développer plus facilement, lorsque des quintes fréquentes de toux chasseront l'air brusquement des voies aériennes : or, je pense que dans les cas de phthisie l'on néglige trop la cause qui nous occupe, car c'est en la détruisant que j'ai souvent guéri cette affection contre laquelle on avait épuisé sans succès tous les moyens connus. Nous ajouterons à ces données que l'excision de la luette est quelquefois le plus sûr et même le seul moyen de guérir certaines gastrites chroniques; l'on

conçoit, en effet, que le chatouillement de la gorge produira et entretiendra souvent les irritations de l'estomac.

Presque tous les auteurs conseillent de n'enlever que la moitié de la luette lorsque l'état pathologique ne s'étend pas trop loin ; j'ai observé qu'alors cet appendice s'engorgeait, s'allongeait de nouveau et que l'on était presque toujours obligé de l'exciser une seconde fois ; je crois, d'après un très-grand nombre de faits, qu'il est préférable de l'enlever complètement : nous avons prouvé, plus haut, que la voix et la parole n'en éprouveraient aucune altération. L'on a donc avancé à tort, dans le grand Dictionnaire des Sciences médicales, que la luette concourait à la formation de certains sons, surtout à la prononciation de la lettre *R*, que l'on ne peut plus articuler lorsque cet organe a été enlevé. Tous les médecins sont convaincus qu'Aphrodisée trompa la confiance publique lorsque, sous Antonin et Sévère, il se rendit célèbre en voulant inspirer la crainte de voir mourir phthisiques ceux dont la luette serait coupée à sa base. L'expérience m'a démontré que l'opération ainsi pratiquée n'avait que le léger inconvénient de permettre aux mucosités nasales de tomber plus facilement dans le larynx : or, cet inconvénient ne peut pas être mis en balance avec ceux qui résultent d'une seconde excision.

L'on a proposé un grand nombre de moyens pour faire cette opération ; nous allons succinctement les exposer. Hippocrate dit qu'il faut relever la luette avec le bout du doigt et en couper la pointe. Celse saisissait l'organe avec des pinces ; il retranchait *ce qu'il jugeait*

convenable. Fabrice d'Aquapendente préfère se servir seulement de ciseaux ; il dit qu'ainsi l'une de ses mains est libre et qu'elle peut contenir la langue et la mâchoire inférieure. Cet auteur porte après l'opération une cuillère chauffée et non *incandescente* sur la solution de continuité ; il a pour but d'affermir les tissus et peut-être aussi d'arrêter ou de prévenir l'hémorrhagie.

Lorsque le volume de la luette fait craindre cet accident, Paré donne la préférence à la ligature de l'organe. Castellan a imaginé, pour cette opération, un anneau dont la convexité est cannelée ; il est porté sur une tige qui lui sert de manche ; « l'on y ajoute un fil » ciré auquel on a fait un nœud coulant que l'on serre » au moyen d'une autre tige de métal terminée par un » anneau beaucoup plus petit que celui de l'instrument » principal. » (Sabatier.) Le fil reste dans la bouche, et la constriction peut être augmentée si l'on juge qu'elle n'est pas assez forte. Fabrice de Hilden a corrigé cet instrument ; Scultet l'a mis en usage sur un soldat : il ne parle point des accidens qu'il dut produire.

Arnaud avance qu'il est des cas dans lesquels la luette est si dure, qu'elle résiste aux ciseaux et à la ligature ; il ajoute que le bistouri serait dangereux. Il a imaginé un instrument composé de deux parties, d'une lame et d'une gaîne ; l'extrémité de celle-ci est percée d'une ouverture ronde pour y engager perpendiculairement la luette ; lorsqu'elle y est profondément placée, l'instrument touche et élève le voile du palais ; alors on applique le pouce sur le manche de la lame, l'on presse avec force, et l'organe est coupé *d'un seul coup*. Heister a fait graver un instrument inventé par

un paysan de la Norwège. Raw l'a perfectionné ; il est composé de deux jumelles réunies à l'une de leurs extrémités par une traverse ; leurs faces correspondantes sont cannelées pour recevoir un couteau qui glisse entre elles et qui est supporté par une tige destinée à le faire mouvoir. La retraite de la lame laisse un vide à l'un des bouts de l'instrument ; l'on y engage la portion de luette qui doit être retranchée, et l'on pousse le couteau sur elle.

Sabatier se servait d'une petite pince à polype et de ciseaux courbes sur le plat. L'on a mis en usage des ciseaux recourbés en demi-cercle pour que la luette n'échappât point d'entre leurs branches. L'on a encore inventé des ciseaux droits, dont la pointe est garnie d'une gaîne étroite et fixée seulement sur l'une des branches de l'instrument. L'on a aussi employé des moyens propres à déprimer la langue.

Le doigt avec lequel Hippocrate conseille de relever la luette a l'inconvénient de gêner la manœuvre opératoire : ce procédé est rejeté. Celui de Fabrice de Hilden exigera souvent trois ou quatre coups de ciseaux ; car lorsque l'organe sera mou, il échappera très-facilement à l'instrument. M. Richerand pense d'ailleurs, avec raison, que la portion d'organe coupée est avalée ou rejetée par le malade, qui n'est exposé à aucun danger, puisqu'il est impossible que la glotte soit ouverte pendant l'opération. Quant à la cautérisation, les praticiens modernes la restreignent à des cas extrêmement rares, à ceux dans lesquels une hémorrhagie résisterait aux astringens.

La ligature a le grave inconvénient de produire des

douleurs souvent intolérables et de violentes inflammations; elle est abandonnée : je l'ai vu mettre en usage une seule fois; le malade ne put pas la supporter.

L'instrument d'Arnaud, celui du paysan de Norwège, sont des moyens que la chirurgie moderne ne permet plus d'employer : elle marche rivale des autres sciences exactes; elle doit repousser toutes ces mécaniques entachées de graves défauts et indignes d'un siècle où la médecine opératoire a fait de si brillans progrès : l'organe est-il très-dur ? on le coupera avec les gros ciseaux de M. Dubois ; la luette cartilagineuse que j'ai observée ne leur a pas résisté.

Les ciseaux en demi-cercle et ceux à gaîne nous paraissent aussi devoir être rejetés pour les raisons que nous venons d'exposer. L'on n'aura recours aux instrumens propres à maintenir la langue et la mâchoire inférieure que dans les cas où les malades seront indociles. Quels que soient les ciseaux dont on se servira, leur pointe sera mousse. Les courbes sur le plat laissent moins facilement échapper d'entre leurs branches les corps qui y sont placés; ils méritent la préférence, et nous croyons, avec Sabatier, que l'on doit saisir la luette avec de petites pinces fenêtrées. Malgré cette précaution, il arrive souvent que l'organe excessivement mou n'est pas coupé d'un seul coup; c'est qu'alors la base de la langue a empêché de porter l'instrument assez profondément. Je propose, après que l'on aura attiré la luette en avant, de la porter vers le côté droit de la bouche; ainsi, les ciseaux seront placés presque transversalement dans cette cavité; la partie malade sera engagée entre leurs branches

presque jusqu'à leur articulation, et il sera impossible qu'elle ne soit pas immédiatement et complètement coupée : ce procédé m'a toujours réussi. S'il est des cas dans lesquels l'excision de la luette n'est pas douloureuse, il en est aussi où les malades souffrent beaucoup.

Mais le cancer de la luette s'étend sur le voile du palais. Gardons-nous d'imiter la conduite de Fabrice de Hilden; nous devons opérer toutes les fois que nous pourrons enlever entièrement les parties malades.

Lorsque la luette a été coupée, le chirurgien doit combattre les angines, contre lesquelles les astringens ou les émolliens devront être employés suivant les indications. En général, on néglige trop ces phlegmasies après l'opération, et il n'est pas étonnant de voir persister si souvent la raucité de la voix.

FIN.



